

Discharge planning by nurse manager and primary nursing system

การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยบาดแผลใหม่ เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัวและสังคม ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงประเด็นปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพ

การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาจัดระบบการดูแลผู้ป่วยบาดแผลใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรง มีบาดแผลใหม่บริเวณกว้าง การรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้เวลายาวนาน จะทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้รู้จักผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เกิดการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความผูกพันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อมีความผูกพันกันพยาบาลเจ้าของไข้ก็จะพยายามช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่ให้ประสบความสำเร็จ โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาแบบองค์รวม เพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ พยาบาลเจ้าของไข้อาจจะต้องช่วยเหลือกระทำแทนทั้งหมดหรือบางส่วน ประเมินซ้ำ ส่งต่อปัญหาให้ทีมการพยาบาลนำสู่การจัดการที่ต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จนผู้ป่วยสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังครอบครัวเพื่อให้การดูแลที่บ้าน พยาบาลเจ้าของไข้จึงค่อย ๆ ลดบทบาทของผู้ให้การช่วยเหลือมาเป็นเพียงพี่เลี้ยงหรือผู้ให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยบาดแผลใหม่

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. ส่งเสริมประสิทธิภาพความคุ้มทุน และความเหมาะสมในการใช้แหล่งประโยชน์

ข้อดีของการปฏิบัติงานการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใน Burn unit

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมบูรณ์แบบ เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ นำสู่การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีเหตุผล มีการปฏิบัติตามแผน การพยาบาลที่กำหนดไว้ และมีการประเมินแผนการพยาบาลอยู่เสมอ
2. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เพราะพยาบาลเจ้าของไข้สามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว มีการสื่อสารแผนการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะสื่อสารแผนการดูแลกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง
3. เกิดการประสานงานที่ดี พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ติดตามผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการรายงานให้พยาบาลผู้ช่วย (associate nurse) และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทราบถึงอาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี ส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง

ข้อเสียของการปฏิบัติงานการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใน Burn unit

1. พยาบาลเจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงตลอดเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน อาจทำให้เกิดความเครียดได้
2. พยาบาลเจ้าของไข้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมักประสบปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรง หรือมีความซับซ้อนของโรค

การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลไหม้

1. การประเมินปัญหา เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ในขั้นตอนนี้ควรจะเริ่มทำตั้งแต่แรกรับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล และทำการประเมินต่อเนื่องโดยกระทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวอย่างการประเมินปัญหาในผู้ป่วยบาดแผลไหม้

- 1.1 ปัญหาด้านร่างกาย เช่น ความกว้างและความลึกที่ถูกทำลาย ตำแหน่งที่บาดเจ็บ การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นต้น
 - 1.2 ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน ทำให้มีปัญหาด้านการปรับตัว เป็นต้น
 - 1.3 ปัญหาด้านสังคม เช่น พยาบาลเจ้าของไข้ต้องค้นหาให้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ที่บ้านภายหลังจำหน่าย แหล่งประโยชน์ที่จะพึ่งพาในชุมชน เช่น สถานบริการพยาบาลใกล้บ้าน
- การประเมินปัญหานี้จะสมบูรณ์หรือไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ และครอบครัว

2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเพื่อวางแผนจำหน่าย มักจะเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วย และครอบครัวแต่ละราย เพื่อการกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และการเตรียมตัวเพื่อการวางแผนจำหน่าย อาจกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยได้ดังนี้

2.1 วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ ตัวอย่างได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน มีโอกาสเกิดการปูดนูนของแผล และการยึดติดของข้อ เนื่องจากมีบาดแผลไหม้ลึกบริเวณแขนและขา 2 ข้าง

2.2 วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้า แบ่งได้หลายระดับขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น บางรายต้องการได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคเฉพาะก่อนจำหน่าย หรือบางรายต้องการคำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย ตัวอย่างได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากดูแลตนเองตามการรักษาไม่ถูกต้อง หรืออาจมีความบกพร่องในการจัดการเพื่อดูแลตนเองที่บ้าน

3. การวางแผนการจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้ควรหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความตระหนักในปัญหา เพื่อจะได้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรับรู้ถึงภาวะการบาดเจ็บที่มากขึ้น การรับรู้ถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การรับรู้ถึงความพิการ เป็นต้น และควรหาวิธีเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่เป้าหมายคือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการบริหารข้อต่างๆ การใส่อุปกรณ์เพื่อคามข้อต่างๆ โดยอยู่ภายใต้การดูแล และการให้คำแนะนำของพยาบาลเจ้าของไข้ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว มุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน

4. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ความรู้การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยบาดแผลไหม้เมื่อจำหน่าย โดยมีการสอนพร้อมสาธิตให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถปฏิบัติให้ได้มากที่สุด เช่น การดูแลบาดแผลที่เรื้อรังเป็นๆ หายๆ การดูแลผิวหนังและบาดแผลที่หายแล้ว การป้องกันแผลเป็นปูดนูน โดยการสวม pressure garment และการพันด้วยผ้ายืด การบริหารข้อต่างๆ เป็นต้น

5. การติดตามผลการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องทำการประเมินซ้ำสิ่งที่ได้สอนพร้อมสาธิตในเรื่องต่างๆ ไปนั้นว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ ได้มีการทบทวนความเข้าใจ และประเมินผลให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยการทวนสอบ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ เช่น นำ pressure garment มาให้ผู้ป่วยได้ทดสอบสวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัว และไม่เกิดปัญหาเมื่อกลับบ้าน

ตัวอย่างการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยบาดแผลใหม่

ปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางพยาบาล

1. มีโอกาสเกิด Scar contracture และ Hypertrophic scar เนื่องจากมีบาดแผลไฟไหม้ระดับลึก

บริเวณแขน และขา 2 ข้าง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระยะเวลาในการหายของแผลนานเกิน 2 สัปดาห์
2. ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง
3. ไม่ให้ความร่วมมือในการเคลื่อนไหว

แผนการพยาบาล

1. ประเมินบาดแผลโดยเฉพาะบริเวณข้อต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิด Contracture และให้ผู้ป่วยบริหารเพื่อ
ดู R.O.M (Rang Of Motion) ดูความแข็งแรงของข้อ และกล้ามเนื้อ

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจถึงความจำเป็นของการออกกำลังกายข้อต่าง ๆ และเปิดโอกาส
ให้ซักถาม และให้กำลังใจสม่ำเสมอ

3. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแล และทำกิจวัตรประจำวัน

4. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ไม่ส่งเสริมการดึงรั้งของบาดแผล

รายงานแพทย์เพื่อส่งปรึกษาหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

5. ช่วยทำ Passive exercise บริเวณข้อต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดการดึงรั้ง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Active
exercise โดยเฉพาะ R.O.M (Range Of Motion)

6. พิจารณาให้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยบางรายก่อนการบริหารข้อต่าง ๆ

7. แนะนำการพันผ้ายืดชนิดม้วน และการสวมผ้ายืดสำเร็จรูป (Pressure garment) กดรัดแผลเป็น
ตลอดเวลา อย่างน้อย 6-12 เดือน และให้มาตรวจตามนัดเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของแผล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เพื่อลดและป้องกันการเกิด Scar contracture และ Hypertrophic scar

เกณฑ์การประเมิน

1. สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น กิจวัตรประจำวัน
2. ข้อของอวัยวะทุกข้อทำหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่เกิดการดึงรั้ง ไม่เกิดความพิการ

2. ความบกพร่องในการจัดการเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

พร้อมความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย

แผนการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติ ในการมีส่วนร่วมการดูแลรักษา
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ และเห็นความสำคัญการปฏิบัติตัวและเปิดโอกาสให้ซักถามในเรื่องต่างๆ เช่น
 - 2.1 การดูแลทำความสะอาดร่างกาย และการทำกิจวัตรประจำวัน
 - 2.2 การดูแลบาดแผลเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ
 - 2.3 การพันผ้ายืดชนิดม้วน และการสวมผ้ายืดสำเร็จรูป(Pressure garment) เพื่อป้องกันการบวมของแผล
 - 2.4 การบริหารข้อต่าง ๆ
 - 2.5 การรับประทานยา
 - 2.6 การมาตรวจตามนัด
 - 2.7 อาการผิดปกติที่ควรมาก่อนวันนัด
3. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ฝึกทักษะในการดูแลตนเอง
4. ประสานงานและส่งต่อหรือแนะนำแหล่งประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว ตอบข้อซักถาม และปฏิบัติตามกิจกรรมได้ถูกต้อง
2. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองถูกต้อง

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่ตามหลัก METHOD มีดังนี้

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาล
Medication	ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ซึ่งส่วนใหญ่ยาที่ใช้ในผู้ป่วยบาดแผลใหม่จะเป็นยากลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ และยารักษาวิตามิน
Environment and Economic	ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม แหล่งน้ำที่ใช้อาบ สถานที่นอนพัก ลักษณะเตียง ที่พักอาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนอบอ้าว เพราะหากอากาศร้อนเกินไปผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือในการพันผ้ายืดชนิดม้วน และการสวมผ้ายืดสำเร็จรูป (pressure garment) รวมทั้งจะพบปัญหาเกิดอาการคันบริเวณบาดแผลที่ใกล้หาย หรือบาดแผลที่หายแล้ว การใช้ประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ สังคม ผู้ป่วยบางรายอาจต้องฝึกฝนอาชีพใหม่
Treatment	ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อ แผลพุพอง และเกิดการดึงรั้ง ข้อยึดติด ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องมีทักษะในการดูแลบาดแผลที่ยังไม่หาย การดูแลผิวหนังที่หายแล้ว การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการดึงรั้ง ข้อยึดติด และการพันผ้ายืดชนิดม้วน และการสวมผ้ายืดสำเร็จรูป (pressure garment) เพื่อป้องกันแผลพุพอง
Heath	ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ หรือมีการดึงรั้งของบาดแผลจนกระทั่งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม
Outpatient referral	ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งวัน เวลา สถานที่ รวมถึงการส่งต่อแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้
Diet	ผู้ป่วยเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานอาหารหมักดอง

ตัวอย่างเอกสารสำหรับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยบาดแผลใหม่ก่อนจำหน่ายใน Burn unit



(รูปที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินให้คำแนะนำ)

แบบสอบถามเพื่อประเมินให้คำแนะนำ “เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยบาดแผลใหม่เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง” ประกอบด้วยหัวข้อ

1. การดูแลผิวหนังและแผลที่หายแล้ว
2. การดูแลบาดแผลที่เรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ
3. การดูแลแผลที่หายแล้วเพื่อป้องกันการเกิดแผลพุพอง
4. การป้องกันการดึงรั้ง ข้อยึดติดจากแผลเป็น
5. การปฏิบัติด้านอื่นๆ เพื่อฟื้นฟูร่างกาย



(รูปที่ 2 สมุดประจำตัวผู้ป่วย)

สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ประกอบด้วยหัวข้อ

1. ข้อมูลผู้ป่วย
2. บันทึกการนัดพบ
3. เกร็ดความรู้ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อได้รับบาดเจ็บจากความร้อน
4. จิตสำนึก... การเฝ้าระวังการเกิดอหิวาต์
5. การดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย
6. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลเป็นนูนหนา
7. ขั้นตอนการสวม หรือพันผ้ายืด
8. การดูแลทำความสะอาดผ้ายืดชนิดม้วน และผ้ายืดสำเร็จรูป

การวัดประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่โดยพยาบาลเจ้าใช้ใน Burn unit

1. อัตราผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 90 %

1.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินและให้คำแนะนำ

2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่ 80 %

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจของแนวทางปฏิบัติ

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาล

3. ผลลัพธ์โครงการ *เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน* ในผู้ป่วยบาดแผลใหม่

เป็นการจัด group support เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมาติดตามผลการรักษาตามนัดกับทีมแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามผลการดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลเจ้าของไข้

4. ผลลัพธ์โครงการ *Self help group for discharge*

เป็นผลสืบเนื่องมาจากโครงการ *เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน* ในผู้ป่วยบาดแผลใหม่ เพื่อเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล

5. ผลลัพธ์ โครงการ *ไม่ใช่เพราะงานประจำ...แต่ที่่ทำเกิดจากใจ...*

เป็นการจัด group support ระหว่างเครือข่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่ ทีมแพทย์ พยาบาล สาขาวิชาชีพ และประชาชนผู้สนใจ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และจัดนิทรรศการในเรื่องการป้องกันการเกิดภัยจากไฟไหม้ สารเคมี น้ำร้อนลวก และการดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดบาดแผลใหม่

6. ผลลัพธ์กิจกรรม Kaizen *วันเดินทาง...ที่เข้าใจ*

โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานช่วยกันจัดทำการ์ดอวยพร และร่วมกันเขียนข้อความให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง และมีความผูกพันกับทีมบุคลากรใน Burn unit

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่โดยพยาบาลเจ้าของไข้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีม ภายใต้อัมพันธภาพที่ดี
2. การนำกระบวนการพยาบาล ได้แก่การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มาใช้ในการวางแผนจำหน่าย
3. การสนับสนุนจากหน่วยงานในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย
4. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

สรุป

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดแผลใหม่ ให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงปกติ พยาบาลเจ้าของไข้ในฐานะที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน ต้องมีการวางแผนตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ป่วยและครอบครัว จะทำให้เกิดความไว้วางใจ สามารถดึงศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวออกมาในแต่ละระยะ ปรับวิธีการจัดการให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ความสำเร็จของการวางแผนการจำหน่ายต้องอาศัยพลังจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา ต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างจริงจัง โดยกำหนดเป้าหมายสุดท้ายคือผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

เกศรินทร์ จุฑริยประสิทธิ์ และคณะ. (2554). สารระทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่มที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.

พรพรหม เมืองแมนและคณะ. (2555). Approaches toward the better care at burn and wound. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

พิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์. (2550). Primary Nurse for Holistic care วารสารพยาบาลสวนดอก. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: หน่วยวารสารและโรงพิมพ์งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). ผลของการใช้ระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพาณิชย์. (2550). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่12. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์รวม : กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัท นาเพลสจำกัด

อภิัญญา เพียรพิจารณา. (2552). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม2. พิมพ์ครั้งที่11. กรุงเทพฯ: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

Marram, G. D., Barrent, M. W. and Beris, E. O. (1979). Primary nursing : A model for indiriduallized care. Saint Louis: Mosby.